

INFORMAÇÃO

Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio

[Define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no SNS para prestação de saúde sem carácter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS]

I. Introdução e contextualização

Pela Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto¹, ficou legalmente estabelecido um elemento particularmente relevante de concretização do direito de acesso aos cuidados de saúde por utentes do SNS, porquanto nela se estabeleceram:

- (i) os termos da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde (doravante, Carta dos Direitos de Acesso);
- (ii) o conceito de definição e estabelecimento de “tempos máximos de resposta garantidos” (TMRG) e informação sobre os mesmos;
- (iii) a determinação de sancionamento por infração ao disposto na Lei n.º 41/2007; e
- (iv) o direito dos utentes reclamarem para a ERS sempre que considerassem existir desrespeito pelos direitos que para si decorrem da referida Lei n.º 41/2007.

Os concretos TMRG viriam, então, a ser definidos pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro, valendo para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência em todos os estabelecimentos do SNS, passando, bem assim, a ser tidos em conta na contratualização, na revisão ou no estabelecimento de novos contratos com entidades convencionadas, positivando-se também os deveres de informação aos utentes dos então novos TMRG.

¹ Aprovada por unanimidade na Assembleia da República, assim sendo evidente a determinação inequívoca dos órgãos de soberania quanto à fundamentalidade de respeito pelo direito de acesso, com o conteúdo então ali estabelecido.

Posteriormente, a Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, veio revogar a Portaria n.º 1529/2008 e alterar o enquadramento dos TMRG, reforçando o direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade em tempo adequado e promovendo a dignificação normativa do direito à informação por via da sua consagração no artigo 4.º.

De referir que a aprovação da *supra* referida Portaria se deu na sequência da aprovação da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que revogou a Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, e compilou os direitos dos utentes de cuidados de saúde num só diploma, reiterando a Carta dos Direitos de Acesso com a inclusão de TMRG como um elemento fundamental e basilar de tais direitos dos utentes. Aprovada, uma vez mais, por unanimidade, daí se inferindo que, quase 7 anos decorridos desde a aprovação da Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, o legislador reiterou, de forma expressa, a sua vontade de aplicação efetiva dos TMRG no âmbito do SNS.

Ademais, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, veio consagrar expressamente qual o regime sancionatório aplicável por infração ao disposto no seu capítulo V relativo à Carta dos Direitos de Acesso, diferentemente do que ocorria anteriormente na Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto. Assim, nos termos do disposto no artigo 29.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, “*o regime sancionatório por infração ao disposto neste capítulo consta do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 maio*”, sendo que, considerando o disposto no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), as remissões previstas para esse diploma legal consideram-se, desde entrada em vigor deste último, “[...] *efetuadas para o regime constante dos estatutos da ERS [...]*”.

No que se refere às competências da ERS estabelecidas atualmente nos seus Estatutos, são objetivos da sua atividade reguladora “*assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde*” (alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS), sendo que nesse âmbito lhe compete, entre outras incumbências “*assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde [...]*” (alínea a) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS). Por outro lado, para efeito de defesa dos direitos dos utentes, também incumbe à ERS “*verificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde [...]* por todos os prestadores de cuidados de saúde” (alínea b) do artigo 13.º dos Estatutos da ERS).

Por último, e nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, constitui ilícito contraordenacional “a *violação dos deveres que constam da «Carta dos Direitos de Acesso»*”.

Assim, atento o referido quadro normativo e o quadro legal das suas atribuições e competências, a temática do direito de acesso e, por inerência, do cumprimento dos TMRG tem sido objeto de atenção constante da ERS, cuja intervenção regulatória tem sido, regra geral, regida pelos seguintes princípios orientadores:

- (i) A ERS tem emitido, no exercício dos seus poderes de supervisão, nomeadamente, os previstos nas alíneas a) e b) do artigo 19.º dos seus Estatutos, recomendações e instruções, sempre que tal se revelou necessário e adequado;
- (ii) A ERS tem divulgado junto dos prestadores de cuidados de saúde e das entidades responsáveis pela sua gestão e organização, o quadro legal e regulamentar vigente no âmbito dos mecanismos de garantia dos direitos de acesso;
- (iii) A ERS tem apreciado no terreno, por meio de ações de fiscalização direcionadas e de cariz pedagógico, os reais níveis de implementação das medidas recomendadas;
- (iv) A ERS tem fomentado o reporte pelos prestadores, bem como pelos utentes, das dificuldades sentidas na implementação das medidas recomendadas;
- (v) A ERS tem fomentado junto dos prestadores a necessidade de criação de mecanismos de comunicação e controlo do cumprimento das imposições legais que sobre si impendem.

Nesse âmbito, e considerando que a aprovação dos novos Estatutos da ERS pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, reforçou as suas competências em matéria de sancionamento da violação do direito de acesso e de restrição de liberdade de escolha, foi determinada, em 2015, a abertura, igualmente no exercício dos poderes de supervisão da ERS, de dois processos de monitorização – PMT/2/2015 (cuidados hospitalares) e PMT/3/2015 (cuidados primários) –, de forma a acompanhar o cumprimento dos TMRG, bem como as medidas adotadas pelos prestadores de

cuidados de saúde para esse fim, quer em sede de cuidados primários, quer em sede de cuidados hospitalares.

Atendendo à *supra* referida dignificação normativa do direito à informação por via da sua consagração no artigo 4.º da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, bem como, reflexamente, ao reforço da transparência no sector em geral, a ação monitorizadora da ERS visou favorecer uma perspetiva pedagógica, centrando-se em dois grandes eixos de atuação (complementares entre si):

- (i) reforço da vertente do direito à informação do utente e
- (ii) reforço da recolha e divulgação de dados em matéria de TMRG.

Assim, a sua atuação visou garantir que, a par do cumprimento dos TMRG instituídos, os prestadores assegurassem as obrigações decorrentes do artigo 4.º da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, que consagrava que os estabelecimentos do SNS e do sector convencionado são obrigados a:

- (i) Afixar em locais de fácil acesso e consulta pelo utente a informação atualizada relativa aos TMRG garantidos por patologia ou grupos de patologias, para os diversos tipos de prestações;
- (ii) Informar o utente no ato de marcação, mediante registo ou impresso próprio, sobre o TMRG garantido para prestação dos cuidados de que necessita;
- (iii) Informar o utente, sempre que for necessário acionar o mecanismo de referenciação entre os estabelecimentos do SNS, sobre o TMRG garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência, nos termos previstos na alínea anterior;
- (iv) Informar o utente, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS estiver esgotada e for necessário proceder à referenciação para os estabelecimentos de saúde do sector privado, nos termos previstos na alínea b);
- (v) Manter disponível no seu sítio da Internet informação atualizada sobre os TMRG garantidos nas diversas modalidades de prestação de cuidados;
- (vi) Publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam;

Procurando-se fomentar, no âmbito dos referidos PMT,

- (vii) A capacitação efetiva dos Centros de Saúde para informarem o utente do cumprimento ou incumprimento dos TMRG pelos hospitais do SNS de

referência, por forma a garantir uma autêntica liberdade de escolha ao utente no momento do pedido de marcação da primeira consulta de especialidade hospitalar;

- (viii) O reforço dos mecanismos de informação e referenciação, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS estiver esgotada, por referência aos TMRG instituídos; e
- (ix) O aumento da exigência na obrigação de recolha e divulgação, pelos prestadores, de todas as informações em matéria de TMRG que sejam legalmente exigidas e também as solicitadas e definidas pela ERS.

II. A nova Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que reforça, redefine e alarga os TMRG

No seguimento da recente aprovação do Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril (que concretizou a primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março), e da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril (que regulamentou o novo Sistema Integrado de Gestão do Acesso, SIGA), a **Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio**, redefiniu os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), de modo a melhorar o acesso atempado aos cuidados de saúde, assim como alargando tal exigência de melhoria às prestações de cuidados de saúde programados, tendo entrado em vigor no dia 1 de junho de 2017 (artigo 5.º).

Em termos de estrutura, e tal como acontecia na anterior Portaria n.º 87/2015, a nova portaria divide-se em quatro secções: um articulado inicial; o Anexo I, onde são definidos os TMRG; o Anexo II, donde constam definições, conceitos e notas técnicas; e, finalmente, o Anexo III, no qual se encontra vertida a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

No articulado inicial, e em relação à anterior Portaria n.º 87/2015, há a notar a alteração da alínea d) do artigo 4.º, que passa a impor aos prestadores o dever de informar o utente sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS não seja adequada (antes lia-se “esgotada”) e sempre que haja possibilidade de referenciação para outros estabelecimentos do SNS ou outras entidades com acordos ou convenções.

Assim, assiste-se a um reforço deste sub-dever de informação, que passa a contemplar não apenas as situações-limite, isto é, em que a capacidade se esgotou

efetivamente, mas também a situações em que tal capacidade não seja a adequada, o que inclui, desde logo, os casos em que, e independentemente da capacidade se ter ou não esgotado, o TMRG seja efetivamente desrespeitado ou em que, logo à partida, a informação disponível permita concluir que previsivelmente não será respeitado.

No que respeita à Carta dos Direitos de Acesso (Anexo III à Portaria), esta passa a incluir, no ponto I, duas novas alíneas, as quais reforçam o direito que aos utentes assiste de escolher o prestador de cuidados de saúde no âmbito do SNS² e, sobretudo, o direito de participar na construção e execução do seu plano de cuidados (direito de participação este já expressamente enfatizado na nova Portaria n.º 147/2017 de 27 de abril, regula o SIGA, mormente, na alínea e) do n.º 1 do artigo 13.º).

Além das concretas alterações que traz, a Portaria n.º 153/2017, mantendo o caminho iniciado nesta matéria há 10 anos pela Lei n.º 41/2007, **reforça claramente a firme intenção do legislador em garantir um acesso progressivamente mais célere e amplo dos utentes a múltiplos cuidados de saúde** em todos os estabelecimentos do SNS, bem como naqueles que sejam detentores de acordo ou convenção com o SNS.

O que, por sua vez, se traduz consequentemente na **reforçada legitimação da intervenção da ERS como garante do cumprimento do assim legalmente previsto**, enquanto entidade legalmente competente para o efeito.

III. As concretas alterações trazidas pela nova Portaria n.º 153/2017

1. No Anexo I, são definidos os TMRG para 6 níveis de acesso e cuidados diferentes, o que, desde logo, representa um aumento do leque anteriormente previsto, o qual contemplava apenas 3 níveis. Os 6 níveis são os seguintes:

- (i) Cuidados de saúde primários;
- (ii) Primeira consulta de especialidade hospitalar;

² Importa, a respeito da consagração expressa do direito dos utentes “a escolher o prestador de cuidados de saúde, de entre as opções e regras disponíveis no SNS”, recordar que tal direito se encontra consagrado no ordenamento jurídico português, pelo menos desde 1990, data da aprovação da Lei de Bases da Saúde, que, na Base V, relativa aos direitos e deveres dos cidadãos, estabelecia que era “reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços”; e, na Base XIV, relativa ao Estatuto dos utentes, estabelecia o direito destes a “escolher, no âmbito do sistema de saúde e na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização, o serviço e agentes prestadores”.

- (iii) Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados;
- (iv) Realização de MCDT (como há muito vinha sendo recomendado pela ERS³);
- (v) Realização de procedimentos hospitalares cirúrgicos programados;
- (vi) Entidades com acordos e contratos de convenção;
- (vii) Entidades com contratos no âmbito da RNCCI.

2. Além do aumento referido, é introduzida uma maior diferenciação das situações existentes em cada nível de acesso e tipo de cuidados, acompanhada de alterações nos TMRG concretamente definidos.

Assim, e a título de exemplo, para os cuidados de saúde primários, a lei passa a estabelecer um dualismo subjetivamente orientado, distinguindo os TMRG conforme se tratem de cuidados de saúde prestados, na unidade funcional do ACES:

- (i) a pedido do utente, familiares, cuidadores formais ou informais; ou
- (ii) a pedido de outras unidades funcionais do ACES, dos serviços hospitalares, do Centro de Contacto do SNS ou das equipas e unidades da RNCCI.

Sendo que, tanto para (i) como para (ii), os TMRG são diferenciados consoante os cuidados estejam relacionados ou não com doença aguda.

Quanto às necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta (renovação de medicação, relatórios, cartas de referência, etc.), o TMRG de 72 horas passa a ser contado da receção (e não da entrega, como anteriormente previsto) do pedido.

Algo semelhante ocorrendo com o TMRG de consulta no domicílio, que a nova Portaria agora estipula como sendo de 24 horas contadas da receção do pedido.

3. Quanto à primeira consulta de especialidade hospitalar, esta organiza-se agora em três níveis:

³ Veja-se, a título de exemplo, a Recomendação n.º 2/2014 da ERS, publicada no seu *website*.

(i) Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do ACES (destaque para a alteração do TMRG de consulta com prioridade normal, que passa de 150 para 120 dias seguidos⁴);

(ii) Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada (NM);

(iii) Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada.

Quanto à primeira consulta em situação de doença oncológica (ii) ou cardíaca suspeita ou confirmada (iii), é agora feita uma distinção entre o TMRG para as unidades funcionais do ACES efetuarem a referenciação hospitalar e o TMRG para realização da primeira consulta de especialidade hospitalar, o que evidencia um reforço da celeridade pretendida no acesso a este tipo de cuidados.

4. Introduziu-se, bem assim, um novo TMRG respeitante à avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados, ou seja, situações em que não está em causa nem uma primeira consulta hospitalar nem uma cirurgia *tout court*, mas sim a apreciação da situação clínica do utente e a definição dos passos a adotar futuramente.

Note-se que, para este efeito, é considerado período de avaliação para a realização do plano de cuidados, o período decorrido entre a primeira consulta hospitalar e a elaboração do plano de cuidados mais adequado à situação clínica do utente ou, em alternativa, à emissão de alta do episódio hospitalar.

5. Quanto aos MCDT, é alargado o leque de cuidados sujeitos a TMRG, que passa a incluir: exames de endoscopia gastroenterológica (TMRG de 90 dias seguidos a contar da indicação clínica); exames de medicina nuclear (TMRG de 30 dias seguidos a contar da indicação clínica); exames de tomografia computadorizada (TMRG de 90 dias seguidos a contar da indicação clínica); ressonâncias magnéticas (TMRG de 90 dias seguidos a contar da indicação clínica); angiografia diagnóstica (TMRG de 30 dias seguidos a contar da indicação clínica), tratamentos de radioterapia (TMRG de 15 dias seguidos a contar da indicação clínica); e os restantes MCDT integrados e em

⁴ Note-se que este TMRG só será aplicável a partir de 1 de janeiro de 2018. Até lá, mantém-se o TMRG de 150 dias.

programas de seguimento cujo TMRG se encontra inserido no plano de cuidados programados em que se insere a necessidade de realização do MCDT.

6. As cirurgias passam a receber a designação de procedimentos hospitalares cirúrgicos programados, fazendo-se uma clara distinção entre as cirurgias para patologias gerais (as de nível 1 passam a ter TMRG de 180 dias⁵, em vez dos 270 anteriores), para doença oncológica (TMRG mantêm-se inalterados) e, novidade, para doença cardíaca (15, 45 e 90 dias conforme o nível muito prioritário, prioritário e normal, respetivamente).

7. Para as entidades do setor privado e social, os TMRG para as consultas, cirurgias e MCDT continuam a ser os constantes dos contratos de convenção, bem como nos regulamentos aplicáveis.

Finalmente, para entidades com contratos no âmbito da RNCCI, os TMRG passam a ser, di-lo agora a nova portaria, os constantes da regulamentação específica a definir no âmbito da RNCCI.

IV. Conclusões

1. A Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, que constituiu um elemento particularmente relevante para a concretização do direito de acesso aos cuidados de saúde por utentes do SNS, estabeleceu os termos da Carta dos Direitos de Acesso; a definição e estabelecimento de “*tempos máximos de resposta garantidos*” e informação sobre os mesmos; o direito dos utentes reclamarem para a ERS sempre que consideram existir desrespeito pelos direitos que para si decorrem da referida Lei n.º 41/2007; e a determinação de sancionamento por infração ao disposto na Lei n.º 41/2007;

2. A Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, veio revogar a Portaria n.º 1529/2008 e alterar o enquadramento dos TMRG, reforçando o direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade em tempo adequado e

⁵ Note-se que este TMRG só será aplicável a partir de 1 de janeiro de 2018. Até lá, mantêm-se o TMRG de 150 dias.

promovendo a dignificação normativa do direito à informação por via da sua consagração no artigo 4.º.

3. A aprovação da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, deu-se na sequência da aprovação da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que revogou a Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, e compilou os direitos dos utentes de cuidados de saúde num só diploma, reiterando a Carta dos Direitos de Acesso com a inclusão dos TMRG como um elemento fundamental e basilar de tais direitos dos utentes, daí resultando que o legislador reiterou, de forma expressa, a sua vontade de aplicação efetiva dos TMRG no âmbito do SNS.

4. A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, veio concretizar ou consagrar expressamente o regime sancionatório aplicável por infração ao disposto no seu capítulo V relativo à Carta dos Direitos de Acesso, estabelecendo que “o regime sancionatório por infração ao disposto neste capítulo consta do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 maio”.

5. A aprovação do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, que aprovou os Estatutos da ERS, reforçou as competências da ERS em matéria de sancionamento da violação do direito de acesso e de restrição de liberdade de escolha, sendo que, no articulado inicial desse Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, se encontra previsto que as remissões previstas para o Decreto-Lei n.º 127/2009 se consideram, desde a sua entrada em vigor, “[...] efetuadas para o regime constante dos estatutos da ERS [...]”.

6. Os Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, estabelecem como constituindo ilícito contraordenacional “a violação dos deveres que constam da «Carta dos Direitos de Acesso» (alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS).

7. Assim, 10 anos decorridos desde que o legislador vem, sucessiva e expressamente, reforçando e alargando o quadro legislativo que conforma os TMRG, anos durante os quais a ERS tem intervindo pedagógica e regulatoriamente e exigindo aos prestadores uma atuação consentânea com a lei (através da emissões de recomendações e instruções e alertando para a necessidade de alteração de procedimentos internos) – motivo bastante para se dar como assente que atualmente é do pleno conhecimento de todos os prestadores a necessidade do estrito cumprimento dos TMRG legalmente vigentes –, constata-se que o nível de exigência de cumprimento dos TMRG é,

por isso, muito elevado, e, corresponsivamente, reduzido o nível de tolerância perante o incumprimento dos mesmos.